Case:17-03283-LTS Doc#:22123-1 Filed:09/06/22 Entered:09/08/22 19:18:10 Desc: Page 1 of 6 Grupo de Pago: Exhibit Gobierno de Puerto Rico SM -Quincenal Business Unit: PUERT 592 - SISTEMA DE RETIRO MAESTRO-PENS Desde: 01/16/2022 Aviso #: 8825815 01/31/2022 Fecha Aviso: 01/28/2022 JULIA M COLL PEREZ # Empleado: XXXXXX0464 DATA IMP: Federal PR PO BOX 6751 Dept: 592160-ANOS SERVICIO LEY91 2004 Estado Civil: MAYAGUEZ, PR 00681-6751 A/OS SERVICIO LEY 91 Lugar: Concesiones: 0 39 +99 Titulo: Pct. Adel.: XXX-XX-0464 Sueldo \$1,855.83 Monthly Cant. Adel Horas e ingresos IMPLESTOS --- Acumulado --Descripcion Sueldo Horas Descripcion Corriente Pago de Salarios Regulares 927.92 157.50 1.855.84 Total: 0.00 0.00 Total: DEDUCCIONES DEDUCCIONES GENERALES BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS Descripcion Descripcion Acumulado Descripcion Corriente Corriente Acumulado SM-SSS LEY 117 RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mae 53.48 106.96 100.00 AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular 355.94 177.97 AE-Seguro por Muerte Asoc ELA 3.00 6.00 AS-ASOC PENSIONADOS 1.00 2.00 Ahorros-AEELA 27.84 55.68 Total: 0.00 Total: 263.29 TOTAL BRUTO TOTAL IMPUESTOS DEDUCCIONES TOTALES PAGA NETA Corriente: 927.92 0.00 263.29 664.63 Acumulada ,329.26 DISTRIBUCION PAGA NETA PTO HORAS ACUM Balance Inicial: 664,63 0.0 Aviso #8825815 + Acumulado: Total: 664.63

Balance Final: MENSAJE:

- Utilizado; - Donada; + Ajustes;

Gobierno de Puerto Rico 592 - SISTEMA DE RETIRO MAESTRO-PENS

0.0

Fecha 01/28/2022 Aviso No. 8825815

Cant. Deposito: \$664,63

Մախ-Սագի Գիալունախ Միլ Միլ Միրի Վարի Ալև Լագրի

TRAY 59 SEQ 15081 *********AUTO**SCH 5-DIGIT 00680 15081 1 AV 0.426
JULIA M COLL PEREZ
PO BOX 6751
MAYAGUEZ PR 00681-6751

Tipo de Cuenta	Ni	Cant. Deposite
Checking	REDACTED	\$664.63
Total:		\$664.63

Case:17-032	283-LTS Doc#			09/06/22	Entered	d:09/08	B <mark>/22 19:1</mark>	8:10 De	SC:
Gobierno de Puerto Rico 592 - Sistema de retiro mai	ESTRO-PENS	E	xhibit F	Grupo de Paj Desde: Hasta:	30: SM -Quit 01/01/20: 01/15/20:	22		Business U Aviso #: Fecha Avis	nit: PUERT 8569951 o: 01/14/2022
JULIA M COLL PEREZ		# Empleado:	XXXXX0464	OCDIVICIO I C	V01 2004	DATA IM		PR Married	
PO BOX 6751 MAYAGUEZ, PR 00681-6751	1	Dept: Lugar:	A/OS SERVIC	SERVICIO LE IO LEY 91	Y91 2004	Estado Ci Concesion		39 +99	
		Titulo:	Pensionado			Pct. Adcl.			
SS: XXX-XX-0464	HORAS E INGRESOS	Sueldo:	\$1,855.83 Mon	nthly		Cant. Ado		PUESTOS	
		Corriente	·····	Acumulac	lo		•		
Descripcion	Sueldo	Horas			Ingresos	Descripcio	on	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			927.92	75.00	927.92				
						1			
	:					1			
						1			
Total: DEDUCCIONES		De	927,92 DUCCIONES (75.00	927.92	Total:	eniemorno e m	0.00 TRONALES PA	0.00
Descripcion,	Corriente Acumulado	Descripcion	DOCUMENT	Corriente	Acumulado	Descripci		Corrien	
			s De Cuota-Ret M		53.48				
			p ELA-Prest Reg or Muerte Asoc B		177.97 3.00	ļ			
			INSIONADOS	1.00	1.00	1			
		Ahorros-AEE	LA	27.84	27.84	İ			
						1			
						l			
	-								·
Total:	0,00 0.00	Total:		263.29	263,29	* Tributat	ole.		
	FAL BRUTO			TOTAL 1M			IONES TOTA	LÆS	PAGA NETA
Corriente:	927.92				0.00		263.29		664.63
Acumulado: PTO HORAS ACUM	927.92				0.00		263.29 DISTRIBUCIO	ON PAGA NETA	664.63
Balance Inicial: 0.0	1					Ī	Aviso #856995		664.63
+ Acumulado:						ŀ	Total:		664.63
- Utilizado:							Total:		664.63
- Donada:									
+ Ajustes: Balance Final: 0.0									
	-			_					
MENSAJE:									
	***		es		بمديمين الدرادي	41.54			
									-
Gobierno de Puerto Rico				Fec	ha				Aviso No.
592 - SISTEMA DE RETIF	RO MAESTRO-PENS				4/2022				8569951
						condecontribudos (o	9 15 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19	propriority	000000000000000000000000000000000000000

Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Checking	REDACTED	\$664.63
Total:		\$664.6

Case:17-03283-LTS Doc#:22123-1 Filed:09/06/22 Entered:09/08/22 19:18:10 Desc: Page 3 of 6 **Exhibit** Gobierno de Puerto Rico SM -Quincenal Business Unit: PUERT 592 - SISTEMA DE RETIRO MAESTRO-PENS 04/16/2021 Desde: Aviso #: 3903508 Hasta: 04/30/2021 Fecha Aviso: 04/30/2021 JULIA M COLL PEREZ # Empleado: XXXXX0464 DATA IMP: Federal PR PO BOX 6751 592160-ANOS SERVICIO LEY91 2004 Dcpt: Estado Civil: Married MAYAGUEZ PR 00681-6751 Lugar: A/OS SERVICIO LEY 91 Concesiones: 39+99 Titulo: Pensionado Pct. Adcl.: SS: XXX-XX-0464 \$1,855.83 Monthly Sueldo Cant. Adel HORAS E INGRESO IMPLIESTOS -- Acumulado Descripcion 1ngresos 7,423.36 Horas Ingresos Descripcion Corriente Pago de Salarios Regulares 645.00 927.92 Total: 645.00 7,423.36 0.00 DEDUCCIONES DEDUCCIONES GENERALES BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS Acumulado Descripcion Corriente Acumulado Corriente Descripcion Corriente Acumulado SM-SSS LEY 117 RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mae 53,48 427.84 100.00 AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular 177.97 1,418,24 AE-Seguro por Muerte Asoc ELA 3.00 AS-ASOC PENSIONADOS 1.00 8.00 Ahorros-AEELA 27.84 222.72 Total: 2,100.80 * Tributable TOS DEDUCCIONES TOTALES 263.29 2,100. TOTAL IMPUESTOS 0.00 0.00 Total TOTAL BRUTO PAGA NETA Corriente: Acumulado 7,423.36 0.00 08.001, 5,322.56 PTO HORAS DISTRIBUCION PAGA NETA ACUM Balance Inicial: Aviso #3903508 664,63 + Acumulado: 664.63 Total:

Balance Final: MENSAJE:

- Utilizado: - Donada: + Ajustes:

Gobierno de Puerto Rico 592 - SISTEMA DE RETIRO MAESTRO-PENS

0.0

Fecha 04/30/2021 Aviso No. 3903508

Cant. Deposito: ____\$664.63

-րթեկ^ի||դիժ||իլիժ||իլիի|||ԻՄ||թեկ^ի||իլիերդիկի հուրրթեկը

15707 2 AV 0.398

DISTRIBUCIO	N DE DEPOSITO DIRECTO	
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Checking	REDACTED	\$664.63
	• *	
ı		
ı		
Total		\$664.63

Case:17-032	83-LTS	Doc#:						:09/08	3/22 19:18:	10 Des	SC:
Gobierno de Puerto Rico			E	xhibit	Page	od de Pago	SM -Quir	ncenal		Business U	nit: PUERT
592 - SISTEMA DE RETIRO MA					Desc	ie:	04/01/202			Aviso #:	3651117
THE RESERVE			# Complement	: XXXXX04	Hast	a:	04/15/202	DATA IN	1P: Federal	PR	o: 04/15/2021
JULIA M COLL PEREZ PO BOX 6751		1	# Empleado: Dept:	592160-AN		CIO LEY	91 2004	Estado Ci		Married	
MAYAGUEZ PR 00681-6751		- 1	Lugar:	A/OS SERV				Concesion		39 +99	
			Titulo:	Pensionado				Pct. Adcl.			
SS: XXX-XX-0464			Sueldo:	\$1,855.83 A	Aonthly			Cant. Add		ESTOS	
	HORASE		Corriente		/	cumulado					
Descripcion	St	ieldo	Horas	Ingresos	Horas	ln	gresos	Descripci	on	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares				927.92	562.50) 6	,495.44	1			
-											
				·							
								ļ			
								l			
					550.5		405.44	T			
Total: DEDUCCIONES			·	927.92 EDUCCIONE	562.50 S CENER		495.44	Total:	ENEPICIOS PAT	0.00 RONALES PA	O.00 GADOS
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion			orriente	Acumulado	Descripci		Corrien	
				ers De Cuota-R		53.48	374.36	SM-SSS	LEY 117	0.0	0 300.00
,				mp ELA-Prest		177.97	1,240.27 21.00				
			-	por Muerte Ass PENSIONADO		3.00 1.00	7.00				
1			Ahorros-AE			27.84	194.88				
·											
		1									
i								i			
Total.	0.00	0.00	Total:			263,29	1,837.51	* Tributa	ble		
Total:	TAL BRUTO	0.00	10141.		TO	TALIMP			CIONES TOTALI	is:	PAGA NETA
Corriente:	927.92						0.00		263.29		664.63
Acumulado:	6,495.44						0.00		1,837.51	***************************************	4,657.93
PTO HORAS ACU									DISTRIBUCION Aviso #3651117	PAGA NETA	664.63
Balance Inicial: 0.0 + Acumulado:	1								Aviso #3031117		(10,103
7 / / / / / / / / / / / / / / / / / / /	1								Total:		664.63
- Utilizado:	1										
- Donada:											
+ Ajustes: Balance Final: 0.0	-										
Datance I man.	_										
MENSAJE:											
										 , .	
Gobierno de Puerto Rico						Fech					Aviso No.
592 - SISTEMA DE RET	IRO MAESTI	RO-PENS	i			04/15	5/2021				3651117
								•			
							ристрири	CION DE	DEPOSITO DIRE	CTO	
							Tipo de Cue		Numero de Cuent		Cant. Deposito
i							Checking		EDACTED		\$664.63
Cant. Deposito:	\$664,63							- 1			
!		•									

	na Fallecida <u>s</u>	egún inscrita	: (Nombre	Segundo)	child/tilde	Pag	je 5 o	f 6		XXHombre	9:18:10	D
JOSE MIGUEL COL 1b: También conocido por: (Otro nom							×		2. Sexo:	☐ Mujer ☐ No determinado		
3. Núm. de Seguro Social de la perso	ona 4a	. Edad (años)	4b. Me	nor de u	n año 4c. N	Menor de	24 horas 5	☐ No tiene Fecha de Nacim	iento: (N		-	
Li n	Na tiene Desconocido			emanas:	Días: Horas	: Min	utos: N	OVIEMBR	E / 4	/1955		
KEDACTED —			6b	. Ciudad	anía al mome	ento del F	allecimiento	Mes : 6c. Tiempo de	e residen	Dia Año cia en Puerto Rico;	1 1 1 1 1 1	
SALINAS	y PUER	POORIC	0		UA			1 1 1 1		☐ Meses ☒ Años		
Municipio 7. Residencia de la Persona Fallecida Dirección residencial. Si vivía	a: 7a. Barrio/	Urb./Cond;						1				
egularmente en una institución o	Tin Alvino		RB L	A RA	MBLA	7c N	úm. Apt:	7g. Zona:	MS Hel	ana		
acilidad de cuidado prolongado, escriba firección física de dicho lugar.		CAST	ELLA	NA 1	380	/c. N	oni. Apt:	/g. zona:	□ Rur		harmon a	
d. Municipio:		7e. Estado PUER	o Pais:		303		digo Postal			Fuerzas Armadas	1	
Da. Estado marital de la persona	☐ Casada le		IU K		da		0730	de los Esta				
allecida al momento de la lefunción:		ero separad	o/a	D Viue	ica casada	¿con	ila persona vivla o cohal	fallecida no esta pitaba? □Sí	Da casad □No	□ Desconocido	Y	
O. Nombre del cónyuge sobrevivier	Divorciac	ATTACABLE DATE OF THE PARTY OF	Commis N	_	conocido				Sexo: D		-	
to the total and	we selen ms	erito: (nomere,	a significant	- Tomete you	remous					Mujer		
11a. Nombre del padre del fallecido	según inscrito: (Nombre, Segund	o Nombre,	Apellidas)	11b. Lugar de	e Nacimie	nto:				1	
JOSE MIGU					Municipio:			Estado o Pal	is: PUE	RTO RICO		
12a. Nombre de la madre del falleci		a: [Nombre, Segu	indo Nom.,	and the same							1 -1 -1 1	
JULITA PE 13a. Nombre del informante:	REZ				Municipio: n de teléfono			Estado o Pai on con el fallecid		RTO RICO	1	
JULIA MAR	IA COI	L		787	652 4	661	200 = 200	RMANA				
13d. Dirección postal del informanto	e: (Barrio/Urb/Ce	ond, Calle y Núm.		, Estado o P	als, Coding of out at	82		del informante:		01		
JRB VISTA VERDE (CALLE		400000		GUEZ,	PR	Juli	win.	ald	Teres	4	
Si ocurrió en el Hospital: Hospita	alizado 🗆 /									0		
i ocurrió fuero del Hospital: Asil 14b. Tiempo de estadía si falleció er	n hospital/asi	lo/casa de sa	lud/	15 Noot	ore, de la facilida	uldopde o	currió defunc			ifique): ficación Facilidad:	-	
acilidad de cuidado prolongado:	2.2	as [Meses	XXAños	RODE	RSUST	NIEV	ES	NPI NPI				
7a. Dirección del lugar de la defund	ción: (Barrio/Ur	b./Cond. Calle v h	lüm.)	College Service		17b. N	funicipio:			Código Postal:		
CALLE ACEROLA #9					de declaració	_	NCE uerte:	19. Hora de la	00 declarac	ión de la muerte:	-	
ncasillados 18 a 44 debe			bor	1	/	/_				□ AM □ PM	N 400	
Oa, Firma de quien declara la mue			quien c	Me ertifica):		nero de L	ño Icencia:	20c. Fecha de	illuntoz		1	
								Mes	/Día	_/Año		
21. Fecha de la muerte: (Mes en letras)	-		. Hora d	e la mue] Exacta	do Ci	se contactó al In	stituto	Núm. Patología: Uso exclusivo de ICF)	1	
Mes / 05 / 200			Hora:	55 Minutos		Aproxim	ada	□ Si ⊠No		, au rur j		
24. Parte I. Indique la cadena de No Indique eventos terminales com Registre una causa por línea. Añad: Causa inmediata: Enfermedad o condición final que llevá a la muerte. Ordene las condiciones, si alguna, b. que condujeron a la causa escrita	no paro cardia a líneas adicio Ma Ir	fermedades, aco, paro responses de ser gnant Outrol	lesiones piratorio necesari Vuo	o fibrilacio. No u plas no Debido a, c	icaciones - qu ción ventricul itilice apreyja	ar sin mo: ituras. U FA (n	strar la etiol	ogía.	t	proximado de lempo: desde el nicio hasta la lefunción.		
en la <u>línea a</u> .	Cardia	Rupir	atom	a	wst.							
Registre al final la causa básica (enfermedades o lesiones				Debido a, o	como consecuen	ncia de:						
que iniciaron los eventos que resultaron en la muerte).				D-I:		als des						
STATE OF THE PARTY	nes significat	ivas que con	tribuyer	-	uerte pero q	-	in relaciona	das a la causa ba	ásica de r	nuorta indicada an	1	
25. Parte II. Indique otras condicior	The same of the same of									inderte indicada en		
					-					nderte indicada en		
la Parte I: 26. ¿Se realizó autopsia? ☐ Si [27. ¿Los resultados de autopsia est 28. ¿El uso de tabaco contribuyó a l	la muerte?	□SI □No	□Pro	bableme	ente 🗆 Se o	lesconoce	30. Tipo No ⊠ Na □ Acc	cidente 🗆 Pe	uerte: omicidio endiente o pudo d	de investigación eterminarse		
la Parte I: 26. ¿Se realizó autopsia? □Si [27. ¿Los resultados de autopsia estr 28. ¿El uso de tabaco contribuyó a l 29. Si era mujer: □ Embarazada al m	uvieron dispo la muerte?	SI No	□ Pro	bableme embarazac	ente 🗆 Se o	lesconoce	30. Tipo No ⊠ Na □ Acc □ Sui	tural Ho cidente Pe cidio No stuvo embarazada	uerte: omicidio endiente o pudo d	de investigación eterminarse sado		
la Parte I: 26. ¿Se realizó autopsia? □Si [27. ¿Los resultados de autopsia esti 28. ¿El uso de tabaco contribuyó a l 29. Si era mujer: □ Embarazada al m □ No embarazada, pero estuvo emb	uvieron dispo la muerte? nomento de la p parazada 43 dis	□SI □No muerte □ No as a 1 año ant	Pro estuvo e es de la n	obableme embarazac muerte	ente 🔲 Se o da el año pasad 🗆 No embara	lesconoce o Se d zada, perc	30. Tipo No N	tural	uerte: omicidio endiente o pudo de a el año pa o menos a ca, etc.) 3	de investigación eterminarse sado ntes de la muerte 3. ¿Ocurrió en el		
la Parte I: 26. ¿Se realizó autopsia?	uvieron dispo la muerte? nomento de la r parazada 43 dia Parte I o II, es	muerte No as a 1 año ant scriba la fech	es de la n	embarazad nuerte	ente 🔲 Se o da el año pasad 🗆 No embara	lesconoce o Se d zada, perc	30. Tipo No N	tural	uerte: omicidio endiente o pudo de a el año pa o menos a ca, etc.) 3	de investigación eterminarse sado ntes de la muerte	-	
a Parte I: 26. ¿Se realizó autopsia? ☐ Si [27. ¿Los resultados de autopsia est: 28. ¿El uso de tabaco contribuyó a l 29. Si era mujer: ☐ Embarazada al m ☐ No embarazada, pero estuvo emb 31. Si Indicó muerte por lesión en B 31a. Mes ☐ Dia ☐ Año	uvieron dispo la muerte? nomento de la r parazada 43 dia Parte I o II, es	muerte No muerte No as a 1 año ant scriba la fech Hora	es de la n	mbarazad muerte : : AM	ente □ Se d da el año pasad □ No embara 32. Lugar de l	lesconoce o □Se d zada, pero la lesión: (30. Tipo No N	tural	uerte: omicidio endiente o pudo de a el año pa o menos a ca, etc.) 3	de investigación eterminarse sado ntes de la muerte 3. ¿Ocurrió en el rabajo?:	-	
la Parte I: 26. ¿Se realizó autopsia? Sí [27. ¿Los resultados de autopsia esti 28. ¿El uso de tabaco contribuyó a l 29. Si era mujer: Embarazada al m No embarazada, pero estuvo emb 31. Si Indicó muerte por lesión en F 31a. Mes Dia Año 34. Dirección donde ocurrió la lesió	uvieron dispo la muerte? nomento de la la narazada 43 dia Parte I o II, es 31b. in: (Barrio/Urb.	muerte No muerte No as a 1 año ant scriba la fech Hora	es de la n	mbarazad muerte : : AM	ente □ Se d da el año pasad □ No embara 32. Lugar de l	lesconoce o □Se d zada, pero la lesión: (30. Tipo No Ac Su Sui esconoce si e e estuvo emb Casa del falle	tural He cidente Pe cidio Ne stuvo embarazada arazada 42 días o cido, oficina, fábrio	uerte: omicidio endiente o pudo d a el año pa o menos a ca, etc.) 3	de investigación eterminarse sado intes de la muerte 3. ¿Ocurrió en el rabajo?:	-	
la Parte I: 26. ¿Se realizó autopsia? Sí [27. ¿Los resultados de autopsia esti 28. ¿El uso de tabaco contribuyó a l 29. Si era mujer: Embarazada al m No embarazada, pero estuvo emb 31. Si Indicó muerte por lesión en F 31a. Mes Dia Año 34. Dirección donde ocurrió la lesió	uvieron dispo la muerte? nomento de la la narazada 43 dia Parte I o II, es 31b. in: (Barrio/Urb.	muerte No muerte No as a 1 año ant scriba la fech Hora	es de la n	mbarazad muerte : : AM	ente □ Se d da el año pasad □ No embara 32. Lugar de l	lesconoce o □Se d zada, pero la lesión: (30. Tipo No	tural He idente Pe icidio Ne stavo embarazada arazada 42 dlas c icido, oficina, fábrio sión ocurrió por e si la persona le	uerte: omicidio endiente o pudo d a el año pa o menos a ca, etc.) 3 t accident	de investigación eterminarse rado ntes de la muerte 3. ¿Ocurrió en el rabajo?: Sí No		
la Parte I: 26. ¿Se realizó autopsia? Sí [27. ¿Los resultados de autopsia esti 28. ¿El uso de tabaco contribuyó a l 29. Si era mujer: Embarazada al m No embarazada, pero estuvo emb 31. Si Indicó muerte por lesión en F 31a. Mes Dia Año 34. Dirección donde ocurrió la lesió	uvieron dispo la muerte? nomento de la la narazada 43 dia Parte I o II, es 31b. in: (Barrio/Urb.	muerte No muerte No as a 1 año ant scriba la fech Hora	es de la n	mbarazad muerte : : AM	ente □ Se d da el año pasad □ No embara 32. Lugar de l	lesconoce o □Se d zada, pero la lesión: (a0. Tipo	tural	uerte: omicidio endiente o pudo d a el año pa o menos a ca, etc.) 3 t accident	de investigación eterminarse sado intes de la muerte 3. ¿Ocurrió en el rabajo?:		
la Parte I: 26. ¿Se realizó autopsia? ☐ Si [27. ¿Los resultados de autopsia estu 28. ¿El uso de tabaco contribuyó a l 29. Si era mujer: ☐ Embarazada al m ☐ No embarazada, pero estuvo emb 31. Si indicó muerte por lesión en F 31a. Mes / Dia / Año 34. Dirección donde ocurrió la lesión: 35. Describa cómo ocurrió la lesión:	uvieron dispo la muerte? nomento de la i parazada 43 di Parte I o II, es 31b. sn: (Barrio/Urb.	SI Nomuerte	o estuvo e es de la n a y hora Min Núm., Mu	embarazac muerte : : AM - PM	ente	lesconoce o	30. Tipo No	tural	uerte: omicidio endiente o pudo d a el año pa o menos a ca, etc.) 3 t accident	de investigación eterminarse rado ntes de la muerte 3. ¿Ocurrió en el rabajo?: Sí No		
a Parte I: 26. ¿Se realizó autopsia? ☐ Sí [27. ¿Los resultados de autopsia est: 28. ¿El uso de tabaco contribuyó a l 29. Si era mujer: ☐ Embarazada al m ☐ No embarazada, pero estuvo emb 31. Si Indicó muerte por lesión en F 31a. Mes ☐ Dia ☐ Año 34. Dirección donde ocurrió la lesión: 35. Describa cómo ocurrió la lesión:	uvieron dispo la muerte? nomento de la i parazada 43 di Parte I o II, es 31b. sn: (Barrio/Urb.	SI Nomuerte	o estuvo e es de la n a y hora Min Núm., Mu	embarazac muerte : : AM - PM	ente	lesconoce o ☐ Se d zada, perc la lesión: (digo Posta	a0. Tipo	tural	uerte: omicidio endiente o pudo d a el año pa o menos a ca, etc.) 3 t accident	de investigación eterminarse sado intes de la muerte 3. ¿Ocurrió en el rabajo?: Sí No e de tránsito, era: Peatón Otra (especifique)		
a Parte I: 26. ¿Se realizó autopsia? ☐ Si [27. ¿Los resultados de autopsia esti 28. ¿El uso de tabaco contribuyó a l 29. Si era mujer: ☐ Embarazada al m ☐ No embarazada, pero estuvo emb 31. Si Indicó muerte por lesión en F 31a. Mes ☐ Dia ☐ Año 34. Dirección donde ocurrió la lesión: 35. Describa cómo ocurrió la lesión: 36. Describa cómo ocurrió la lesión: 37a. Fecha de la última operación, s ☐ Medico que CERTIFICA: en mi mejo ☐ Médico que CERTIFICA: en mi mejo ☐ Médico que DECLARA y CERTIFICA:	uvieron dispo la muerte? nomento de la r narazada 43 di Parte I o II, es 31b. sin: (Barrio/Urb. : si la hubo: 3	muerte Nomuerte Nomue	o estuvo e es de la n a y hora: Min Núm., Mu pperació	bableme embarazac muerte :	ente Se c da el año pasad No embara 32. Lugar de l stado o País, Có gos más impo de información nusas y de la ma	lesconocci o	30. Tipo A Na Sui Sui Sui Sui Sui Sui Sui Su	tural	uerte: omicidio endiente o pudo d a el año pa o menos a ca, etc.) a accident essionada lor	de investigación eterminarse sado ntes de la muerte 3. ¿Ocurrió en el rabajo?: Sí □No e de tránsito, era: Peatón Otra (especifique)		
la Parte I: 26. ¿Se realizó autopsia? ☐ Sí 27. ¿Los resultados de autopsia esti 28. ¿El uso de tabaco contribuyó a l 29. Si era mujer: ☐ Embarazada al m 31. Si indicó muerte por lesión en I 31a. Mes ☐ Dia ☐ Añ 34. Dirección donde ocurrió la lesión: 35. Describa cómo ocurrió la lesión: 37a. Fecha de la última operación, s Mes ☐ Día ☐ Añ 39. Certificación (seleccione sólo una l Médico que DECLARA y CERTIFICA: can mi mejo Médico que DECLARA y CERTIFICA: Médico que DECLARA; y CERTIFICA: Médico FORENSE/PATÓLOGO: a binora, fecha, lugar, debido a las caus 40. Nombre, dirección y código pos	uvieron dispo la muerte? nomento de la r narazada 43 di Parte I o II, es 31b. si: (Barrio/Urb. : si la hubo: 3 to conocimiente: en mi mejor ci ase del examensas y de la man sas y de la man	muerte Nome Nome Nome Nome Nome Nome Nome Nom	Properties of the street of th	mbarazac muerte	gos más impo de información ausas y de la ma to la hora, fecha, opinión, la muer querte (pregun	lesconocci o Se di zada, perc a lesión: (idigo Posta ortantes: suministro anera estal lugar, debi rte ocurrió tias 24 y 25	30. Tipo A Na	tural He didente Pecicidio Ne stavo embarazada arazada 42 días cidido, oficina, fábrica didente Pecicidio, oficina, fábrica didente Pecicidio, oficina, fábrica didente Pecicidio, oficina, fábrica didente Pecicidio Peci	uerte: omicidio endiente o pudo d a el año pa o menos a ca, etc.) 3 t accident essionada lor	de investigación eterminarse rado ntes de la muerte 3. ¿Ocurrió en el rabajo?: Sí No e de tránsito, era: Peatón Otra (especifique) Récord Médico:		
la Parte I: 26. ¿Se realizó autopsia? ☐ Sí [27. ¿Los resultados de autopsia est: 28. ¿El uso de tabaco contribuyó a l 29. Si era mujer: ☐ Embarazada al m ☐ No embarazada, pero estuvo emb 31. Si indicó muerte por lesión en B 31a. Mes ☐ Día ☐ Año 34. Dirección donde ocurrió la lesión: 35a. Fecha de la última operación, s ☐ Mes ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	uvieron dispo la muerte? nomento de la r narazada 43 di Parte I o II, es 31b. si: (Barrio/Urb. : si la hubo: 3 to conocimiente: en mi mejor ci ase del examensas y de la man sas y de la man	muerte Nomeron	Properties of the properties	mbarazacionuerte la constitución de la constitución	gos más impo de información ausas y de la ma la hora, fecha, pinión, la muerta (pregun (MG†thu) n: (Año	lesconocci o Se di zada, percia lesión: (didigo Posta di Posta	30. Tipo A Na Sui Sui Sui Sui Sui Sui Sui Su	tural He idente Pe icidio Ne icidio	accident especial of a especial of a special of a especial	de investigación eterminarse rado ntes de la muerte 3. ¿Ocurrió en el rabajo?: Sí No e de tránsito, era: Peatón Otra (especifique) Récord Médico:	Section of the sectio	
Serial de la última operación, so mesto de la última operación,	avieron dispo la muerte? nomento de la r narazada 43 di Parte I o II, es 31b. si la hubo: : si la hubo: : si la hubo: : si la hubo: : ase del examen sasa y de la man satal del médi o dod), Número licene	muerte Nomero No	Properties of the properties	mbarazac muerte	gos más impo de información ausas y de la mue ala hora, fecha, opinión, la mues aute (pregun al (4 fecha) ala hora, fecha, opinión (a mues aute (pregun al (4 fecha) ala hora ala hora ala hora, fecha, opinión (a mues aute (a fecha) ala hora ala h	lesconocci o □ Se di zada, perc a lesión: (digo Posta ortantes: suministro anera estal lugar, debi rte ocurrió citas 24 y 25 O-2 i. ¿La pers órganos?	30. Tipo No	tural He idente Pe icidio Ne icidio	accident especial of a especial of a special of a especial	de investigación eterminarse sado intes de la muerte 3. ¿Ocurrió en el rabajo?: Sí No e de tránsito, era: Peatón Otra (especifique) Récord Médico:	Section of the sectio	

SE MIGUEL COLL PERE Número electoral:	49. Origen Hispano del fallecido:	Anibit	50. Raza del fallecido:	
O TIENE	Selecione la alternativa que mejor	describa si el	Service and President Control of Control	zas para indicar de qué raza el
cación del fallecido:	fallecido es de origen Hispano/Lati		fallecido consideraba se XXBlanca	
el grado académico más alto	Seleccione "No" si el fallecido no e	es de origen	A Blanca ☐ Negra o Afroamerican	a
ado al momento de la muerte.	Hispano/Latino/Español.			dva de Alaska (Nombre de la tribu
grado o menos	Sí: XX uertorriqueño		principal)	
o - 12mo grado; sin diploma duado de escuela superior o GED com-	☐ Dominicano ☐ Cubano		☐ China	
letado	☐ Mevicano Mevicanoamerica	no, Chicano	☐ Filipina	
Algunos créditos universitarios, pero sin grado Grado Asociado (e)., AA, AS)	Otro Hispano/Latino/Españo		☐ Japonesa ☐ Coreana	
Bachillerato (ej., BA, AB, BS)	(Especifique)		☐ Vietnamita	
Maestria (ej., MA, MS, MEng, MEd, MSW, MB	1101 Co 110 Co 1110 Parito/ Catino/ Capan	iol	☐ Otro Asiático (Especifi	que)
Doctorado (ej., PhD, EdD) o Grado Profesional (eje: MD, DDS, DVM, LLB, JD)			☐ Nativa Hawalana	
	357		☐ Guameña o Chamorro ☐ Samoana	
			☐ Otras Islas del Pacífico	(Especifique)
have a 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d - 1 d -			Otra (Especifique)	
Cupación usual del fallecido: Indique el	tlpo de trabajo realizado durante la mayor	parte de su vida	laboral. No Indique retirad	o ni desempleado.
INCAPACITADO echa en que trabajó por última vez:	51c. Cuántos años trabajó en esa c	cupación:	52. Tipo de industria o n	egocio:
/_/_/	-			
Mes Dia Año Fue embalsamado?	53b. Nombre del embalsamador:		53c. Firma del eminaisar	nadori
□ SI XXIo			egir egháfil k	Market Mark
lúmero de liciencia del embalsamador:			ra de Puerto Rico	54b. Fecha de disposición:
	Cremación 🗆 Sepultura	Otro (Especi		JUNIO / 8 / 202 Mes Dla Año
ombre del lugar de la disposición: (Non		55b. Mu	nicipio:	55c. Estado o País:
CENTRO DE CRE			PONCE	PUERTO RICO
ombre completo de la facilidad funera	· funeraria o crer	matorio:		a facilidad funeraria o crematorio
FUNERARIA J (ombre del director funerarlo:	OLIVER 787840Y	1444	PONC	
JACKIE OLIVER		of Byoctor fur		57c. Número de licencia del director funerario:
ero de cédula de identidad: (cludada		66		RS 007
	Notas Adicionales y (Comentarios		
		Comentarios		
Especial Certificación: Esta Certificación	Notas Adicionales y 0			
rácter de	Notas Adicionales y (n se hace a base de la Información sun del falleci	ninistrada por		
rácter de	Notas Adicionales y (n se hace a base de la Información sun del falleci	ninistrada por do. - Médicos, I	: Forenses, Directores F	unerarios
arácter de	Notas Adicionales y 0 n se hace a base de la información sun del falleci lenar el Certificado de Defunción e. Por tanto es importante que: egunta, y (3) que toda la inform	ninistrada por do. - Médicos, I (1) se use la l ación escrita	Forenses, Directores F hoja indicada por el Regis sea legible (se debe usar	unerarios stro Demográfico, (2) se complet una impresora de alta resolució
râcter de Instrucciones para I	Notas Adicionales y de la Información sun del fallecionale el Certificado de Defunción el Portanto el Certificado de Defunción el Certificado de Jenor	ninistrada por do. - Médicos, I (1) se use la i nación escrita permanente	Forenses, Directores F hoja indicada por el Regis sea legible (se debe usar	unerarios stro Demográfico, (2) se complet una impresora de alta resolució
Instrucciones para l	Notas Adicionales y o n se hace a base de la Información sun del falleci lanar el Certificado de Defunción e. Por tanto es importante que egunta, y (3) que toda la inform y n en letra de molde usando tinta uras o alteraciones según dispu	ninistrada por do. - Médicos, I (1) se use la lación escrita permanente esto por ley.	Forenses, Directores F hoja indicada por el Regis sea legible (se debe usar negra o azul). El Registro a las condiciones y caus:	unerarios stro Demográfico, (2) se complet una impresora de alta resolución o Demográfico devolverá para qu a de muerte. Esta información s
Instrucciones para J	Notas Adicionales y (n se hace a base de la Información sun del falleci lener el Certificado de Defunción e. Por tanto es importante que: egunta, y (3) que toda la inform	ninistrada por do. - Médicos, I (1) se use la lación escrita permanente esto por ley.	Forenses, Directores F hoja indicada por el Regis sea legible (se debe usar negra o azul). El Registro a las condiciones y caus:	unerarios stro Demográfico, (2) se complet una impresora de alta resolución o Demográfico devolverá para qu a de muerte. Esta información s
Instrucciones para l	Notas Adicionales y on se hace a base de la información sun del fallecta el Certificado de Defunción e. Por tanto es importante que egunta, y (3) que toda la información en letra de molde usando tinta uras o alteraciones según dispuns importantes acerca del fallecta e a los familiares tranquilidad	ninistrada por do. - Médicos, i (1) se use la l lación escrita permanente esto por ley. ido y respecto y una docume	Forenses, Directores F hoja indicada por el Regis sea legible (se debe usar negra o azul). El Registro a las condiciones y causa entación sobre la causa o	unerarios stro Demográfico, (2) se complet una impresora de alta resolución o Demográfico devolverá para qu a de muerte. Esta información s
Instrucciones para l	Notas Adicionales y de la información sun del fallecionales y del fallecionales y del falleciona en la carte de la información en letra de molde usando tinta uras o alteraciones según dispues información de la los familiares tranquilidad e a los familiares tranquilidad es para los Médicos que De tas 18-19 y 21-23 siempre deb	ninistrada por do. - Médicos, I (1) se use la l nación escrita permanente e esto por ley. do y respecto y una docume ecclaran y Cer en ser compl	Forenses, Directores F hoja indicada por el Regie sea legible (se debe usar negra o azul). El Registro a las condiciones y causa entación sobre la causa o tifican la Muerte etadas. Si la persona qu	unerarios itro Demográfico, (2) se complet una impresora de alta resolución Demográfico devolverá para qu a de muerte. Esta información s de muerte. A la misma vez, es l e declara el hecho de muerte, e
Instrucciones para l	Notas Adicionales y de la Información sun del fallecionales y del fallecionales y del falleciona el Certificado de Defunción el Por tanto es importante que regunta, y (3) que toda la información y en letra de molde usando tinta uras o alteraciones según dispuras con la companio de companio de la companio del companio de la companio del companio de la companio de la companio de la companio del companio de la companio del companio del companio de la companio de la companio de la com	ninistrada por do Médicos, I (1) se use la l anación escriba permanente esto por ley. do y respecto y una docume eclaran y Cer en ser compl ue declara de a 20c pueden	Forenses, Directores F noja indicada por el Regis sea legible (se debe usar negra o azul). El Registro a las condiciones y causa entación sobre la causa o tifican la Muerte etadas. Si la persona qu be llenar las preguntas 1 ser deiados en blanco.	unerarios itro Demográfico, (2) se complet una impresora de alta resolución o Demográfico devolverá para qu a de muerte. Esta información s fe muerte. A la misma vez, es l e declara el hecho de muerte, e e declara el hecho de muerte, e
instrucciones para J	Notas Adicionales y de la Información sun del fallecionales y del fallecionales y del fallecionales de la Información sun del fallecionales en letra de moide usando tinta uras o alteraciones según dispunda de la los familiares tranquilidad e a los familiares tranquilidad e la los familiares e la los fam	ninistrada por do. 'Médicos, I (1) se use la lación escrita permanente esto por ley. do y respecto y una docume eclaran y Cerens er complue declara de a 20c pueden la muerte. S	Forenses, Directores F noja indicada por el Regis sea legible (se debe usar negra o azul). El Registro a las condiciones y causi entación sobre la causa o tifican la Muerte etadas. Si la persona qu be lienar las preguntas 1 ser dejados en blanco.	unerarios stro Demográfico, (2) se complet una impresora de alta resolución o Demográfico devolverá para qu a de muerte. Esta información s le muerte. A la misma vez, es l e declara el hecho de muerte, e e 8-20c, Si el médico que certifica
Instrucciones para J	Notas Adicionales y de la Información sun del fallecionales y del fallecionales y del falleciona el Certificado de Defunción el Por tanto es importante que regunta, y (3) que toda la información y en letra de molde usando tinta uras o alteraciones según dispuras con la companio de companio de la companio del companio de la companio del companio de la companio de la companio de la companio del companio de la companio del companio del companio de la companio de la companio de la com	ninistrada por do. - Médicos, i (1) se use la lación escrita permanente esto por ley. ido y respecto y una docume eclaran y Cer en ser compl ue declara de a 20c pueden la muerte. S	Forenses, Directores F hoja indicada por el Regis sea legible (se debe usar negra o azul). El Registro a las condiciones y causa entación sobre la causa o tifican la Muerte etadas. Si la persona qu be llenar las preguntas I ser dejados en blanco. i la fecha exacta de la m ó el cadáver y marque el	unerarios stro Demográfico, (2) se complet una impresora de alta resolución Demográfico devolverá para qu a de muerte. Esta información s fe muerte. A la misma vez, es l e declara el hecho de muerte, e 8-20c. Si el médico que certifica uerte es desconocida, marque e encasillado de fecha hallazao. I
Sello Sello Sello Sello Sello Sello Sello Sello Sello de Rentas acont-2022-0321-6	Notas Adicionales y o no se hace a base de la información sun del failectado de Defunción e. Por tanto es importante que egunta, y (3) que toda la información en letra de molde usando tinta uras o alteraciones según dispues is importantes acerca del failecta de a los familiares tranquilidad es para los Médicos que De tas 18-19 y 21-23 siempre debeca del certificado, la persona que sisso es: Escriba en letras el mes de internas o marse, escriba la fecha en de procisión es como del presistro de una defunción es como del presistro del presistro de una defunción es como del presistro del presistro de una defunción es como del presistro del presistro de una defunción es como del presistro del presis	ninistrada por do. - Médicos, i (1) se use la lación escrita permanente esto por ley. do y respecto y una docume eclaran y Ceren ser comple de 20c pueden la muerte. Suue se encontr	Forenses, Directores F hoja indicada por el Regis sea legible (se debe usar negra o azul). El Registro a las condiciones y caus: entación sobre la causa o tifican la Muerte etadas. Si la persona qu be llenar las preguntas 1 ser dejados en blanco. i la fecha exacta de la m ó el cadáver y marque el AM o PM. Si la hora es es	unerarios stro Demográfico, (2) se complet una impresora de alta resolución o Demográfico devolverá para que a de muerte. Esta información se fe muerte. A la misma vez, es le e declara el hecho de muerte, es 8-20c. Si el médico que certifica uerte es desconocida, marque uerte es desconocida, marque uerte es desconocida, marque. L titimada, marque el encasillado de ficado do defunción (acutifica
Instrucciones para J Sello Sello Sello Sello Sello Sello Sello Sello de Rentas BO11-2022-0321-6 Inicipal responsabilidad del médico en ce inicipal ra causa de la muerte). El médico en ce rificar la causa de metre porque este	Notas Adicionales y de la Información sun del falleci es para los Médicos que De tas 18-19 y 21-23 siempre deb ca del certificado, la persona que atenda de la los familiares tranquilidad e la los familiares escriba la fecha en que atenda en que atenda en que atenda para determinar qui la más indicado durante la en que más indicado para determinar qui la más indicado para determinar qui la más indicado durante la en que más indicado para determinar qui la más indicado durante la en que más indicado para determinar qui la más indicado durante la en que más ind	ninistrada por do. - Médicos, I (1) se use la l nación escrita permanente esto por ley. do y respecto y una docume eclaran y Cer en ser compl ue declara de a 20c pueden la muerte. S jue se encontr ios exactos, y pletar toda la fermedad ("a	Forenses, Directores F hoja indicada por el Regis sea legible (se debe usar negra o azul). El Registro a las condiciones y caus- entación sobre la causa o tifican la Muerte etadas. Si la persona qu be llenar las preguntas 1 ser dejados en blanco. i la fecha exacta de la m ó el cadáver y marque el AM o PM. Si la hora es es a parte médica del certi ttending physician" o mé ictoras fine discretaced.	unerarios stro Demográfico, (2) se complet una impresora de alta resolución o Demográfico devolverá para que a de muerte. Esta información s fe muerte. A la misma vez, es l e declara el hecho de muerte, e 8-20c. Si el médico que certifica uerte es desconocida, marque e encasillado de fecha hallazao. L stimada, marque el encasillado d fiicado de defunción (certificar dico de defunción (certificar dico de de cabecera) es responsabl
Sello Sello Sello Sello Sello Sello de Rentas acont-2022-0221-6 Incipai responsabilidad del médico en eficar la causa de la muerte). El médico tificar la causa de muerte porque es el condiciones anteriores, si alguna, die	Notas Adicionales y o del fallecia del fallecia del fallecia de Defunción e. Por tanto es importante que egunta, y (3) que toda la información en letra de molde usando tinta uras o alteraciones según dispues importantes acerca del fallecia de a los familiares tranquilidad es para los Médicos que De tas 18-19 y 21-23 giampre debica del certificado, la persona que se para los Medicos que Destas 18-19 y 21-23 giampre debica del certificado, la persona que internas o mineras en composiços es Escriba en letras el mes de propieto es como que atendió al fallecido durante la en más indicado para determinar cuál, con luyar o llevaron a la causa directo por luyar o llevaron a la causa director de la causa de la cau	ninistrada por do. - Médicos, i (1) se use la l nación escrita permanente esto por ley. do y respecto y una docume eclaran y Cer en ser compl la muerte. S use se encontr tos exactos, y pletar toda la fermedad ("a le varias cond	Forenses, Directores Finga Indicada por el Regissoa legible (se debe usar negra o azul). El Registro a las condiciones y causentación sobre la causa o tifican la Muerte etadas. Si la persona qui be llenar las preguntas 1 ser llenar las preguntas 1 de la mádica en blanca con la fecha exacta de la mádica de la mádica de la mádica de la mádica de certitending physician" o méticiones, fue directamento de la mádica el	unerarios stro Demográfico, (2) se complet una impresora de alta resolución o Demográfico devolverá para que a de muerte. Esta información s fe muerte. A la misma vez, es l e declara el hecho de muerte, e 8-20c. Si el médico que certifica uerte es desconocida, marque e encasillado de fecha hallazao. L stimada, marque el encasillado d fiicado de defunción (certificar dico de defunción (certificar dico de de cabecera) es responsabl
setto de Instrucciones para I Sello Sello Sello de Rentas acott-2022-0321-6 ncipal responsabilidad del médico en eficar la causa de la muerte). El médico tificar la causa de muerte porque es el condiciones anteriores, si alguna, die lible para certificar la causa y declarar el ible para certificar la causa y declarar el	Notas Adicionales y de la Información sun del fallecionales y del fallecionales y del fallecionales de la Información sun del fallecionales de la Información sun del fallecionales de la Información de Información de Información de Información del Información su Información su Información del Información su Información su Información del Información su	ninistrada por do. - Médicos, I (1) se use la i permanente esto por ley. do y respecto y una docume eclaran y Cer en ser compl ue declara de a 20c pueden la muerte. S jue se encontr tos exactos, y pletar toda la fermedad ("a fe varias cond ci declarar la m	Forenses, Directores F noja indicada por el Regis sea legible (se debe usar negra o azul). El Registro a las condiciones y causa entación sobre la causa o tifican la Muerte etadas. Si la persona qu be llenar las preguntas 1 ser dejados en blanco. i la fecha exacta de la mó o el cadáver y marque el AM o PM. Si la hora es es a parte médica del certi titending physician" o mé iciones, fue directamente miciones, fue directamente miciones directamente miciones directamente miciones directamente miciones directamente miciones directamente miciones directamente miciones, fue directamente miciones dir	unerarios stro Demográfico, (2) se complet una impresora de alta resolución o Demográfico devolverá para que a de muerte. Esta información s fe muerte. A la misma vez, es l e declara el hecho de muerte, e 8-20c. Si el médico que certifica uerte es desconocida, marque e encasillado de fecha hallazao. L stimada, marque el encasillado d fiicado de defunción (certificar dico de defunción (certificar dico de de cabecera) es responsabl
Instrucciones para J Sello de Rentas 80011-2022-0321-6 Incipai responsabilidad del médico en el filicar la causa de la muerte). El médico ritificar la causa de muerte porque es se condiciones anteriores, si alguna, die nible para certificar la causa y declarar el mita 24 – Causa de Muerte y Petre I (Cad ente una causa debe ser anotada en ca	Notas Adicionales y o del fallecia del certificado de Defunción e. Por tanto es importante que: egunta, y (3) que toda la información en letra de molde usando tinta uras o alteraciones según dispues importantes acerca del fallecie e a los familiares tranquilidad e a los familiares tranquilidad es a 18-19 y 21-23 slempre debeca 18-19	ninistrada por do. - Médicos, I (1) se use la lación escrita permanente esto por ley. do y respecto y una docume ecclaran y Cer en ser compliue declara de a 20c pueden la muerte. S jue se encontrios exactos, y y pletar toda la fermedad ("a le varias cond de varias cond de ta. Únicame i declarar la m nente a la mu ener e a la mu eser complatad	Forenses, Directores F hoja indicada por el Regis sea legible (se debe usar negra o azul). El Registro a las condiciones y causa entación sobre la causa o tifican la Muerte etadas. Si la persona qu be llenar las preguntas 1 ser dejados en blanco. i la fecha exacta de la m ó el cadáver y marque el AM o PM. Si la hora es es a parte médica del cert titending physician" o mé ictores, fue directamente inte, cuando el médico isma.	unerarios stro Demográfico, (2) se complet una impresora de alta resolució o Demográfico devolverá para que a de muerte. Esta información s fe muerte. A la misma vez, es l e declara el hecho de muerte, e 8-20c, Si el médico que certifica uerte es desconocida, marque e encasillado de fecha hallazgo. L stimada, marque el encasillado d ficado de defunción (certificar dico de cabecera) es responsable responsable del fallecimiento; que atendió al fallecido no est
sello Sello Sello Sello Sello Sello Sello de Rentas acont-2022-0221-6 Icipai responsabilidad del médico en eficar la causa de la muerte). El médico tificar la causa de muerte porque es el condiciones anteriores, si alguna, die ible para certificar la causa y declarar el taz 44 – Catisa de Muerte - Parte I (Cadente una causa debe ser anotada en ca de una condición anterior desse). Sel mente una causa debe ser anotada en ca de una condición anterior da causa anterior da. SiEMPRE registre la causa anterior da. SiEMPRE registre la causa anterior	Notas Adicionales y de la Información sun del falleci Lanar el Certificado de Defunción e. Por tanto es importante que: egunta, y (3) que toda la información en letra de moide usando tinta uras o alteraciones según dispus importantes acerca del falleció e a los familiares tranquilidad	ministrada por do. - Médicos, I (1) se use la la nación escrita permanente escto por ley. do y respecto y una docume esclaran y Ceren ser complue declara de a 20c pueden la muerte. Se que se encontrios exactos, y inpletar toda la fermedad ("a te varias contra la muerte a la muerte completada la linea (bb.), en la Parte I	Forenses, Directores F hoja indicada por el Regis sea legible (se debe usar negra o azul). El Registro a las condiciones y causa entación sobre la causa o tifican la Muerte etadas. Si la persona qu be llenar las preguntas 1 ser dejados en blanco. i la fecha exacta de la m ó el cadáver y marque el AM o PM. Si la hora es es a parte médica del certi ttending physician" o mé iciones, fue directament icitones, fue directament inte, cuando el médico isma. NO LA DEJE EN BLANC rasí sucesivamente, hast	unerarios stro Demográfico, (2) se complet una impresora de alta resolución o Demográfico devolverá para que a de muerte. Esta información s de muerte. A la misma vez, es i e declara el hecho de muerte, e 8-20c. Si el médico que certifica uerte es desconocida, marque e encasillado de fecha hailazgo. L stimada, marque el encasillado d ficado de defunción (certificar dico de cabecera) es responsabl responsable del fallecimento; que atendió al fallecido no est CO. Si la condición en la línea (a a que la secuencia completa est
Instrucciones para J Sello de Rentas BO011-2022-0321-6 Icipai responsabilidad del médico en eficar la causa de la muerte). El médico tificar la causa de muerte porque es el condiciones anteriores, si alguna, die ible para certificar la causa y declarar el nta 24 - Causa de Muerte - Petre I (Cad ente una causa debe ser anotada en ca de una condición anterior (básica), es ada. SIEMPRE registre la causa anterior ada causa indique el mejor estimado ada causa indique el mejor estimado	Notas Adicionales y de la información sur del fallecia e la base de la información sur del fallecia e a los familiares tranquilidad e la la 18-19 y 21-23 slempre deb ca del certificado, la persona que a la 18-19 y 21-23 slempre deb composição de la levaron a la causa direi la línea (a) SIEMPRE debe e criba la condición anterior (básica) en de intérvalo de tiempo desfe que	ninistrada por do. - Médicos, I (1) se use la lación escrita permanente esto por ley. do y respecto y una docume ecclaran y Cer en ser comple ue declara de a 20c pueden la muerte. S jue se encontr tos exactos, y y pletar toda la fermedad ("a le varias cond de varias cond de case no completad si la línea (b), y a en la Parte I, a ser completad si a línea (b), y a en la Parte I, a con postula	Forenses, Directores Forenses, Directores Forenses, Directores Forenses, Directores Forenses	unerarios stro Demográfico, (2) se complet una impresora de alta resolució o Demográfico devolverá para que a de muerte. Esta información s fe muerte. A la misma vez, es l e declara el hecho de muerte, e 8-20c, Si el médico que certifica uerte es desconocida, marque e encasillado de fecha hallazao. L stimada, marque el encasillado d dificado de defunción (certificar dico de cabecera) es responsable responsable del fallecimiento; que atendió al fallecido no est
sello e Rentas aconticidad del médico en elificar la causa de la muerte). El médico tificar la causa de muerte porque es el condiciones anteriores, si alguna, die nible para certificar la causa de Muerte - Parte I (Cad ente una causa debe ser anotada en caó de una condición anterior (básica), es adad. SiEMPRE registre la causa anterior ada causa indique el mejor estimado anocido" o "aproximado" pueden ser uno.	Notas Adicionales y de la Información sun del fallecia. Lanar el Certificado de Defunción e. Por tanto es importante que: egunta, y (3) que toda la información sun uras o alteraciones según dispusión en letra de moide usando tinta uras o alteraciones según dispusión en letra de moide usando tinta uras o alteraciones según dispusión en letra de moide usando tinta uras o alteraciones según dispusión en letra de moide usando tinta uras o alteraciones según dispusión de la los familiares tranquilidad e a los familiares tranquilidad e letras el mes de la mes de letras el m	ministrada por do. - Médicos, I (1) se use la la nación escrita permanente esto por ley. do y respecto y una docume declara y Cerens er complue declara de a 20c pueden la muerte. Se que se encontros exactos, y pletar toda la fermedad ("a te varias condicta. Únicame declarar la mente a la muerte completada la linea (b), y a en la Parte I. es se presume inutos, horas,	Forenses, Directores F hoja indicada por el Regis sea legible (se debe usar negra o azul). El Registro a las condiciones y causa entación sobre la causa o tifican la Muerte etadas. Si la persona qu be llenar las preguntas 1 ser dejados en blanco. i la fecha exacta de la m ó el cadáver y marque el AM o PM. Si la hora es es a parte médica del certi ttending physician" o m éciciones, fue directament icitones, fue directament ente, cuando el médico isma. NO LA DEJE EN BLANC rasí sucesivamente, hast el comienzo hasta la f días, son aceptables, si	unerarios stro Demográfico, (2) se complet una impresora de alta resoluciór o Demográfico devolverá para que a de muerte. Esta información s de muerte. A la misma vez, es de declara el hecho de muerte, e 8-20c. Si el médico que certifica uerte es desconocida, marque e encasillado de fecha hallazgo. L stimada, marque el encasillado d dicado de defunción (certificar dico de cabecera) es responsabl e responsable del fallecimiento; que atendió al fallecido no est CO. Si la condición en la línea (a a que la secuencia completa est echa de muerte. Los término son necesarios. NO LO DEJE Er
Instrucciones para la Sello S	Notas Adicionales y de la Información sun del fallecionales y el del fallecionales y el del fallecionales de la Información sun del fallecionales de la Información sun del fallecionales de la Información es por tanto es importante que: egunta, y (3) que toda la información de In	ministrada por do. - Médicos, I (1) se use la la nación escrita permanente esto por ley. do y respecto y una docume eclaran y Ceren ser complue declara de a 20c pueden la muerte. Sue se encontros exactos, y una docume la muerte a la	Forenses, Directores F hoja indicada por el Regis sea legible (se debe usar negra o azul). El Registro a las condiciones y cause entación sobre la causa o tifican la Muerte etadas. Si la persona qu be llenar las preguntas 1 ser dejados en blanco. i la fecha exacta de la m ó el cadáver y marque el AM o PM. Si la hora es es titending physician" o mé iciones, fue directaments inte, cuando el médico isma. erte) a. NO LA DEJE EN BLANG así sucesivamente, hast el comienzo hasta la f días, son aceptables, si o de la muerte aparenta i partemercionesis de las partemercia per entar a partemercionesis de las partemercia per entar a partemercionesis de las partemercia parenta i	unerarios tro Demográfico, (2) se complet una impresora de alta resolución Demográfico devolverá para que a de muerte. Esta información s fe muerte. A la misma vez, es l e declara el hecho de muerte, e 8-20c. Si el médico que certifica uerte es desconocida, marque e encasillado de fecha hallazao. L stimada, marque el encasillado de fificado de defunción (certificar dico de cabecera) es responsabl e responsable el fallecimiento; que atendió al fallecido no est CO. Si la condición en la línea (a a que la secuencia completa est echa de muerte. Los término son necesarios. NO LO DEJE el ser el más apropiado para la línea
Sello Se	Notas Adicionales y de la Información sun del falleciona el Certificado de Defunción el Por tanto es importante que: egunta, y (3) que toda la información el Portanto es importante que: egunta, y (3) que toda la información en letra de moide usando tinta uras o alteraciones según dispue en letra de moide usando tinta uras o alteraciones según dispue en letra de moide usando tinta uras o alteraciones según dispue en los familiares tranquilidad en la leca en l	ministrada por do. - Médicos, I (1) se use la lación escrita permanente esto por ley. do y respecto y una docume declara y Cerena ser complue declara de a 20c pueden la muerte. Se que se encontros exactos, y pletar toda la fermedad ("a te varias condicta. Únicame i declarar la mente a la mu ser completada la linea (b), y a en la Parte I. Le se presume inutos, horas, i el mecanismardiaco debido remalo fallo renalo fa	Forenses, Directores F noja indicada por el Regis sea legible (se debe usar negra o azul). El Registro a las condiciones y causi entación sobre la causa o tiffican la Muerte etadas. Si la persona qu be llenar las preguntas 1 ser dejados en blanco. I la fecha exacta de la m ó el cadáver y marque el AM o PM. Si la hora es es a parte médica del certi ttending physician" o m éciciones, fue directament ente, cuando el médico isma. NO LA DEJE EN BLANG así sucesivamente, hast el comienzo hasta la f días, son aceptables, si o de la muerte aparenta si a ateroesclerosis de las constructor en mescino en mescino en presenta en en enercia paranta el a medica en mescino en mescino en enercia el a muerte aparenta si a ateroesclerosis de las	unerarios tro Demográfico, (2) se complet una impresora de alta resolución Demográfico devolverá para que a de muerte. Esta información s fe muerte. A la misma vez, es l e declara el hecho de muerte, e 8-20c. Si el médico que certifica uerte es desconocida, marque e encasillado de fecha hallazao. L stimada, marque el encasillado de fificado de defunción (certificar dico de cabecera) es responsabl e responsable el fallecimiento; que atendió al fallecido no est CO. Si la condición en la línea (a a que la secuencia completa est echa de muerte. Los término son necesarios. NO LO DEJE el ser el más apropiado para la línea
Instrucciones para la Sello S	Notas Adicionales y de la Información sun del fallecionales y el del fallecionales y el del fallecionales de la Información sun del fallecionales de la Información sun del fallecionales de la Información en letra de molde usando tinta uras o alteraciones según dispusos en letra de molde usando tinta uras o alteraciones según dispusos insportantes acerca del fallecionales de la los familiares tranquilidad en la	ministrada por do. - Médicos, I (1) se use la la nación escrita permanente esto por ley. do y respecto y una docume esclaran y Ceren ser complue declara de a la muerte. Sue se encontros excitos, y una docume la muerte a	Forenses, Directores F hoja indicada por el Regis sea legible (se debe usar negra o azul). El Registro a las condiciones y cause entación sobre la causa o tifican la Muerte etadas. Si la persona qu be llenar las preguntas 1 ser dejados en blanco. i la fecha exacta de la m ó el cadáver y marque el AM o PM. Si la hora es es a parte médica del certi ttending physician" o mé iciones, fue directaments inte, cuando el médico isma. el comienzo de médico isma. el comienzo hasta la f días, son aceptables, si o de la muerte aparenta si o a ateroesclerosis de las respiratorio es mencion la pour la localización por	unerarios tro Demográfico, (2) se complet una impresora de alta resolución o Demográfico devolverá para que a de muerte. Esta información s de muerte. A la misma vez, es l e declara el hecho de muerte, e 8-20c. Si el médico que certifica uerte es desconocida, marque e encasillado de fecha hallazgo. L stimadla, marque el encasillado d dificado de defunción (certificar dico de cabecera) es responsable e responsable el fallecimiento; que atendió al fallecido no est co. Si la condición en la línea (a a que la secuencia completa est echa de muerte. Los término son necesarios. NO LO DEJE El ser el más apropiado para la línea arterías coronarias). ado como la causa de la muerte
Instrucciones para J Sello Sel	Notas Adicionales y de la Información sun del falleci lanar el Certificado de Defunción e. Por tanto es importante que: egunta, y (3) que toda la información sun uras o alteraciones según dispusas en letra de molde usando tinta uras o alteraciones según dispusas importantes acerca del falleci e a los familiares tranquilidad e a los familiares tranquilidad e a los familiares tranquilidad e les para los Médicos que De tas 18-19 y 21-23 slempre deb ca del certificado, la persona que internas el mes de controla de condición anterior (básica) en con lugar o llevaron a la causa dire in techo de muerte, otro médico podrá ena de eventos que llevaron directar da línea. La línea (a) SIEMPRE debe en (básica) como la línea más baja usado de intérvalo de tiempo desde que sados. Términos generales como mon con consentivo, fallo hepático, fall guientes (eje, fallo renal debido a dial muerte, incluya lo siguiente: 1) localiz célula es desconocido, 4) grado de ne letr uoner (plor*).	ninistrada por do. - Médicos, I (1) se use la l nación escrita permanente esto por ley. do y respecto y una docume eclaran y Cer en ser compil us declara de a 20c pueden la muerte. S use se encontr tos exactos, y pletar toda la fermedad ("a fermedad ("a fermedad (a) fermedad (a) fermedad (a) fermedad (b), y a en la Parte I, e se presume inutos, horas, i el mecanisma ardiaco debido o renal o fallo betes mellitus ación primaria eoplasia, y 5)	Forenses, Directores Forenses, Directores Fooja indicada por el Regissea legible (se debe usar negra o azul). El Registro a las condiciones y causantación sobre la causa o tifican la Muerte etadas. Si la persona que be llenar las preguntas 1 ser dejados en blanco. Il a fecha exacta de la mó el cadáver y marque el AM o PM. Si la hora es esta parte médica del certitending physician" o mélciones, fue directamente inte, cuando el médico isma. erte) a. NO LA DEJE EN BLANCA así sucesivamente, hast el comienzo hasta la fidas, son aceptables, si o de la muerte aparenta el a ateroesclerosis de las respiratorio es mencion Tipo I).	unerarios tro Demográfico, (2) se complet una impresora de alta resolución o Demográfico devolverá para que a de muerte. Esta información s fe muerte. A la misma vez, es l e declara el hecho de muerte, e 8-20c, Si el médico que certifica uerte es desconocida, marque e encasillado de fecha hallazgo. L statinada, marque el encasillado de ficado de defunción (certificar dico de cabecera) es responsabl e responsable del fallecimiento; que atendió al fallecido no est co. Si la condición en la línea (a a que la secuencia completa est echa de muerte. Los término son necesarios. NO LO DEJE El ser el más apropiado para la línea arterias coronarias), ado como la causa de la muerte maría es desconocida, 2) benignio pa afectado. (Eje. "a primary well
Instrucciones para la Sello Sello Sello Sello Sello Sello Sello de Rentas acont 2022-0221-6 Inicipal responsabilidad del médico en cificar la causa de la muerte. El médico riticar la causa de muerte porque es el si condiciones anteriores, si alguna, die inible para certificar la causa y declarar el inta 24 – Causa de Muerte - Parte I (Cadiente una causa debe ser anotada en ca de una condición anterior (básica), estada. SIEMPRE registre la causa anterior cada causa indique el mejor estimado noncido" o "aproximado" pueden ser u co. Into terminal (por ejemplo, para cardiaco intonces debe enumerar siempre la(s) cardiaco de la concede de de la c	Notas Adicionales y de la Información sun del falleci lanar el Certificado de Defunción e. Por tanto es importante que: egunta, y (3) que toda la información sun uras o alteraciones según dispusas en letra de molde usando tinta uras o alteraciones según dispusas importantes acerca del falleci e a los familiares tranquilidad e a los familiares tranquilidad e a los familiares tranquilidad e les para los Médicos que De tas 18-19 y 21-23 slempre deb ca del certificado, la persona que internas el mes de controla de condición anterior (básica) en con lugar o llevaron a la causa dire in techo de muerte, otro médico podrá ena de eventos que llevaron directar da línea. La línea (a) SIEMPRE debe en (básica) como la línea más baja usado de intérvalo de tiempo desde que sados. Términos generales como mon con consentivo, fallo hepático, fall guientes (eje, fallo renal debido a dial muerte, incluya lo siguiente: 1) localiz célula es desconocido, 4) grado de ne letr uoner (plor*).	ninistrada por do. - Médicos, I (1) se use la l nación escrita permanente esto por ley. do y respecto y una docume eclaran y Cer en ser compil us declara de a 20c pueden la muerte. S use se encontr tos exactos, y pletar toda la fermedad ("a fermedad ("a fermedad (a) fermedad (a) fermedad (a) fermedad (b), y a en la Parte I, e se presume inutos, horas, i el mecanisma ardiaco debido o renal o fallo betes mellitus ación primaria eoplasia, y 5)	Forenses, Directores Forenses, Directores Fooja indicada por el Regissea legible (se debe usar negra o azul). El Registro a las condiciones y causantación sobre la causa o tifican la Muerte etadas. Si la persona que be llenar las preguntas 1 ser dejados en blanco. Il a fecha exacta de la mó el cadáver y marque el AM o PM. Si la hora es esta parte médica del certitending physician" o mélciones, fue directamente inte, cuando el médico isma. erte) a. NO LA DEJE EN BLANCA así sucesivamente, hast el comienzo hasta la fidas, son aceptables, si o de la muerte aparenta el a ateroesclerosis de las respiratorio es mencion Tipo I).	unerarios tro Demográfico, (2) se complet una impresora de alta resolución o Demográfico devolverá para que a de muerte. Esta información s fe muerte. A la misma vez, es l e declara el hecho de muerte, e 8-20c, Si el médico que certifica uerte es desconocida, marque e encasillado de fecha hallazgo. L statinada, marque el encasillado de ficado de defunción (certificar dico de cabecera) es responsabl e responsable del fallecimiento; que atendió al fallecido no est co. Si la condición en la línea (a a que la secuencia completa est echa de muerte. Los término son necesarios. NO LO DEJE El ser el más apropiado para la línea arterias coronarias), ado como la causa de la muerte maría es desconocida, 2) benignio pa afectado. (Eje. "a primary well
Instrucciones para I Sello S	Notas Adicionales y de la información sur del fallecione. Por tanto es importante que: egunta, y (3) que toda la información en letra de molde usando tinta uras o alteraciones según dispu is importantes acerca del fallecione a los familiares tranquilidad e a los familiares tranquilidad e a los familiares tranquilidad e la 18-19 y 21-23 siempre debica 18-19 y 21-	ninistrada por do. - Médicos, I (1) se use la lación escrita permanente esto por ley. do y respecto y una docume eclaran y Ceres en ser compliue declara de a 20c pueden la muerte. Su jue se encontros exactos, y y pletar toda la fermedad ("a le varias condicta. Únicame i declarar la mente a la mu eser completada la línea (b), y a en la Parte I. e se presume intos, horas, il el mecanisma ardiaco debido o renal o fallo betes mellitus cación primaria explasia, y 5) i transección de tr	Forenses, Directores Finoja indicada por el Regissea legible (se debe usar negra o azul). El Registro a las condiciones y causantación sobre la causa o tifican la Muerte etadas. Si la persona qui be llenar las preguntas 1 ser dejados en blanco, i la fecha exacta de la mó el cadáver y marque el AM o PM. Si la hora es esta parte médica del certitending physician" o médico isma, erteja. NO LA DEJE EN BLANC, así sucesivamente, hasti el comienzo hasta la fidias, son aceptables, si o de la muerte aparenta es a ateroesclerosis de las respiratorio es mencion Tipo I).	unerarios stro Demográfico, (2) se complet una impresora de alta resolució o Demográfico devolverá para que a de muerte. Esta información s fe muerte. A la misma vez, es l e declara el hecho de muerte, e 8-20c, Si el médico que certifica uerte es desconocida, marque e encasillado de fecha hallazgo. L atimada, marque el encasillado d ficado de defunción (certificar dico de cabecera) es responsable r esponsable del fallecimiento; que atendió al fallecido no est co. Si la condición en la línea (a a que la secuencia completa est echa de muerte. Los término son necesarios. NO LO DEJE El ser el más apropiado para la linea arterias coronarias), ado como la causa de la muerte maria es desconocida, 2) benignio o afectado. (Eje. "a primary well unción afectada (eje. embolia po
Instrucciones para la Sello S	Notas Adicionales y de la información sur del fallecione. Por tanto es importante que: egunta, y (3) que toda la información en letra de molde usando tinta uras o alteraciones según dispu is importantes acerca del fallecione a los familiares tranquilidad e a los familiares tranquilidad e a los familiares tranquilidad e la 18-19 y 21-23 siempre debica 18-19 y 21-	ninistrada por do. - Médicos, I (1) se use la lación escrita permanente esto por ley. do y respecto y una docume eclaran y Ceres en ser compliue declara de a 20c pueden la muerte. Su jue se encontros exactos, y y pletar toda la fermedad ("a le varias condicta. Únicame i declarar la mente a la mu eser completada la línea (b), y a en la Parte I. e se presume intos, horas, il el mecanisma ardiaco debido o renal o fallo betes mellitus cación primaria explasia, y 5) i transección de tr	Forenses, Directores Finoja indicada por el Regissea legible (se debe usar negra o azul). El Registro a las condiciones y causantación sobre la causa o tifican la Muerte etadas. Si la persona qui be llenar las preguntas 1 ser dejados en blanco, i la fecha exacta de la mó el cadáver y marque el AM o PM. Si la hora es esta parte médica del certitending physician" o médico isma, erteja. NO LA DEJE EN BLANC, así sucesivamente, hasti el comienzo hasta la fidias, son aceptables, si o de la muerte aparenta es a ateroesclerosis de las respiratorio es mencion Tipo I).	unerarios stro Demográfico, (2) se complet una impresora de alta resolució o Demográfico devolverá para que a de muerte. Esta información s fe muerte. A la misma vez, es l e declara el hecho de muerte, e 8-20c, Si el médico que certifica uerte es desconocida, marque e encasillado de fecha hallazgo. L atimada, marque el encasillado d ficado de defunción (certificar dico de cabecera) es responsable r esponsable del fallecimiento; que atendió al fallecido no est co. Si la condición en la línea (a a que la secuencia completa est echa de muerte. Los término son necesarios. NO LO DEJE El ser el más apropiado para la linea arterias coronarias), ado como la causa de la muerte maria es desconocida, 2) benignio o afectado. (Eje. "a primary well unción afectada (eje. embolia po
Instrucciones para I Sello S	Notas Adicionales y de la Información sun del fallecionales y el del fallecionales y el del falleciona el Certificado de Defunción el Por tanto es importante que: regunta, y (3) que toda la información en letra de moide usando tinta uras o alteraciones según dispu el a los familiares tranquilidad e a los familiares escriba la fecha en que atendió al fallecido durante la en existencia para elemás indicado para determinar cuáj, como lugar o llevaron a la causa dire in hecho de muerte, otro médico podrá ena de eventos que llevaron directan da línea. La línea (a) SIEMPRE debe ecriba la condición anterior (básica) em las líneas debajo (eje. paro contribución en las líneas debajo (eje. paro contribución esconocido, 4) grado de ne letr upper lobe"). e puñalada al pecho), el trauma (eje. toficativas) que contribuyeron a la muerte pero que la contribuyeron a la muerte pero que la contribuyeron a la muerte pero que la contribuyeron a la muerte pero que contribuyeron a la muerte pero que la contribuyeron a la muert	ninistrada por do. - Médicos, I (1) se use la lación escrita permanente lesto por ley. do y respecto y una docume eclaran y Cer en ser compl ue declara de a 20c pueden la muerte. S jue se encontrios exactos, y pletar toda la fermedad ("a de varias cond do ta. Únicame de declarar la m mente a la mu user completad la línea (b), y a en la Parte I. e se presume inutos, horas, de el mecanisma ardiaco debido o renal o fallo betes mellitus ación primaria coplasia, y 5) transección de ue no fueron i	Forenses, Directores Forenses, Directores Foreinses, Directores Foreinses, and the sea legible (se debe usar negra o azul). El Registro a las condiciones y causentación sobre la causa o tifican la Muerte etadas. Si la persona que be llenar las preguntas 1 ser dejados en bianco. I la fecha exacta de la mó el cadáver y marque el AM o PM. Si la hora es esta parte médica del certitending physician" o médiciones, fue directamente inte, cuando el médico isma. a. NO LA DEJE EN BLANG así sucesivamente, hasta el comienzo hasta la fedías, son aceptables, si o de la muerte aparenta el comienzo hasta la fedías, son aceptables, si o de la muerte aparenta el comienzo hasta la fedías, son aceptables, si o que la localización priparte o lóbulo del órgance la vena subclavia), y la federortadas en la cadena de arrios	unerarios stro Demográfico, (2) se complet una impresora de alta resolución o Demográfico devolverá para que a de muerte. Esta información s fe muerte. A la misma vez, es l e declara el hecho de muerte, e 8-20c. Si el médico que certifica uerte es desconocida, marque e encasillado de fecha hallazao. L stimada, marque el encasillado d ificado de defunción (certificar dico de cabecera) es responsabl e responsable del fallecimiento; que atendió al fallecido no est CO. Si la condición en la línea (a a que la secuencia completa est echa de muerte. Los término son necesarios. NO LO DEJE Ef ser el más apropiado para la línea arterias coronarias). ado como la causa de la muerte maria es desconocida, 2) benignio o afectado. (Eje. "a primary well unción afectada (eje. embolia po de eventos de la Parte I, y que no de eventos de la Parte I, y que no de eventos de la Parte I, y que no de eventos de la Parte I, y que no

Desc: